

INFORMACION PARA LA MUJER

sobre La operación para la esterilización

AVISO:

LA DECISION DE NO HACERSE LA CIRUGIA U OPERACION PARA LA ESTERILIZACION QUE USTED PUEDE TOMAR EN CUALQUIER MOMENTO, NO VA A RESULTAR EN LA REVOCACION O EL REHUSO DE BENEFICIOS PROPORCIONADOS POR PROGRAMAS O PROYECTOS PATROCINADOS CON FONDOS FEDERALES

Encontrará un ejemplo del formulario legal de consentimiento (permiso) al final de esta publicación

La importancia de este folleto

La esterilización es una operación (cirugía) de resultados permanentes. Este folleto para las mujeres describe la operación para la esterilización y sus beneficios, molestias y riesgos. También se describen otros métodos no permanentes para la planificación familiar. Usted puede preguntarle a su médico sobre cualquier duda que tenga después de haber leído todo este folleto.

Tanto los hombres como las mujeres pueden ser esterilizados. Este folleto trata sobre la esterilización de la mujer. (Pídale a su médico o en la clínica que le den un folleto sobre la esterilización del hombre).

Si el gobierno federal va a cubrir el costo por su operación para la esterilización, tiene que cumplir con ciertos requisitos que se presentan en la página 8. El propósito de estos requisitos es asegurarse que usted entiende el proceso para la esterilización y el hecho que es una operación que uno elige voluntaria y libremente.

Para tomar la decisión

Usted debe considerar la esterilización como una operación permanente. Para la mayoría de las mujeres, no hay manera de revertir esta operación una vez que se ha realizado.

Algunos médicos tratan de revertir la esterilización por medio de una cirugía que es complicada y costosa, pero que frecuentemente no es exitosa. Algunas personas conocen a la operación de la esterilización como "ligar (amarrar) los tubos", pero esto no quiere decir que los tubos se pueden volver a "desligar" (desamarrar) fácilmente. ¡No se puede! Así que es importante que no crea que su operación de esterilización se puede revertir.

Antes de que la esterilicen tiene que estar segura que, bajo ninguna circunstancia, quiere tener hijos. ¿Está segura que no quisiera tener niños incluso si uno de sus hijos muriera, o si muriera su esposo, o si se divorciara y se volviera a casar? Tiene que estar segura de su decisión antes de que la esterilicen. Hable de este tema con su familia y con otras personas en quienes confía.

¡Nadie la puede forzar a que se esterilice! No deje que nadie la presione a hacerlo. Si usted no quiere que la esterilicen, nadie le puede quitar sus beneficios del gobierno federal como

la ayuda social ("welfare"), beneficios de jubilación o de desempleo, o beneficios de cuidado médico —incluyendo la operación para la esterilización en el futuro. Nadie la puede forzar a que la esterilicen como un requisito para que le den servicios de parto o para que le den servicios para un aborto.

Para que el gobierno federal pague por esta operación usted debe ser mayor de 21 años de edad. Si está casada, hable sobre la operación con su esposo, pero no es necesario tener permiso de él para que el Medicaid o cualquier programa del gobierno federal cubran el costo. El permiso para que le hagan la operación de la esterilización no se puede obtener mientras usted está en el hospital para dar a luz o para un aborto, o si se encuentra bajo la influencia del alcohol o otras sustancias que puedan afectar su claridad mental. Tiene que firmar el formulario de consentimiento (permiso) por lo menos 30 días antes de que quiera que le hagan la operación. De esta forma, usted tiene por lo menos 30 días para pensar sobre su decisión y para hablar con su familia y otras personas de confianza. Usted tiene derecho a cambiar su decisión en cualquier momento y cancelar su cita para la operación.

Otros métodos de control de la natalidad

Existen muchos otros métodos para evitar el embarazo. Antes de decidir si quiere ser esterilizada, considere el uso de otros métodos de planificación familiar.

Métodos temporales de planificación familiar

Los siguientes métodos de planificación familiar son temporales (no permanentes). Esto quiere decir que si usted o su pareja no usan estos métodos, existe la posibilidad de que quede embarazada. Los métodos temporales de control de la natalidad sólo funcionan si usted los usa correctamente. Si usted piensa que probablemente va a querer quedar embarazada en el futuro, debe usar un método temporal de planificación familiar en vez de la operación para la esterilización. Pida a su médico o en la clínica que le den folletos y

asistencia en cuanto a cualquiera de los métodos temporales de planificación familiar.

Píldora de control de la natalidad—Es una píldora que la mujer toma diariamente y que es 97 por ciento eficaz en la prevención del embarazo. Normalmente no hay riesgos en su uso. En algunas mujeres, la píldora causa efectos secundarios menores tales como el oscurecimiento de la piel de la cara, náusea, pequeños sangrados, esporádicamente no tener el período menstrual (la regla), y dolor en los senos. Las complicaciones más serias, que ocurren raramente, incluyen la depresión, una tendencia a padecer coagulación de la sangre anormal, mayor riesgo de tener ataques al corazón y derrames cerebrales (especialmente entre las mujeres que fuman y son mayores de 35 años de edad) y un pequeño aumento en el riesgo de padecer de enfermedades del hígado y de la vesícula biliar.

Dispositivo intrauterino—Es una pequeña pieza de plástico que un médico o un profesional de la salud introduce en el útero (matriz) de la mujer y que es 94 por ciento eficaz en la prevención del embarazo. El dispositivo puede causar sangrado más abundante durante el período menstrual (la regla) y cólicos menstruales. Una complicación seria ocurre entre las parejas en las que no existe fidelidad mutua. Esta complicación es un riesgo más alto de contraer enfermedades venéreas que pueden causar infertilidad.

Diafragma, cubierta de la cerviz, o la esponja anticonceptiva—El diafragma es una media esfera de látex (plástico) suave que la mujer coloca dentro de su vagina cubriendo la cerviz antes de tener relaciones sexuales. Para que el diafragma o la cubierta sea eficaz, debe usarse con jalea o crema anticonceptiva. Este método es 82 por ciento eficaz en la prevención del embarazo. Por su parte, la esponja ya contiene una sustancia anticonceptiva y su grado de eficacia es de 82 por ciento para las mujeres que no han tenido hijos y de 72 por ciento para las mujeres que ya han tenido hijos. Existe un bajo riesgo de tener complicaciones severas, pero pueden ocurrir efectos secundarios menores como infecciones vaginales y del tracto urinario. Los beneficios incluyen algo de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Espuma, crema, jalea, pastilla o espermicida anticonceptivos—Son preparaciones anticonceptivas que la mujer se coloca en la vagina antes de cada relación sexual y son 79 por ciento eficaces en la prevención del embarazo. Ocasionalmente causan efectos secundarios menores tales como las reacciones alérgicas. Los beneficios incluyen algo de protección contra las enfermedades de transmisión sexual.

Condón o preservativo—Una cubierta de látex (plástico) delgada que el hombre se coloca en el pene antes de la penetración durante las relaciones sexuales. Generalmente es 88 por ciento eficaz en la prevención del embarazo y no causa efectos secundarios serios. Para tener mayor protección, el condón se puede usar en combinación con espuma, crema o jalea anticonceptiva, o al mismo tiempo que se usa el diafragma. El condón proporciona protección contra las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA/VIH (“AIDS/HIV”).

Método natural de planificación familiar—Es un tipo de planificación familiar en la que se evitan las relaciones sexuales durante los días del mes en los que la mujer tiene mayor posibilidad de quedar embarazada. Por lo general es 80 por ciento eficaz en la prevención del embarazo. La planificación natural consiste de varios métodos, y la persona necesita instrucciones especiales para seguir cualquiera de ellos. Los diferentes métodos incluyen una combinación de lo siguiente:

- Hacer un calendario (o una gráfica) de los períodos menstruales;
- anotar los cambios de temperatura de la mujer;
- revisar la mucosidad cervical;
- revisar la posición y textura de la cerviz.

Para que sean eficaces estos métodos se requiere la cooperación de ambos miembros de la pareja. No existen riesgos o complicaciones y no se necesita ningún medicamento o dispositivos. Los métodos de control de la natalidad naturales le enseñan a la mujer sobre sus propios patrones de fertilidad.

“Norplant”—Son 6 cápsulas de hormonas que se insertan debajo de la piel en la parte interior superior del brazo de la mujer y permanecen

ahí por 5 años. Este método es más de 99 por ciento eficaz en la prevención del embarazo; pero es menos eficaz en mujeres que pesan más de 150 libras. La mayoría de las mujeres que usan "Norplant" presentarán patrones de sangrado anormales. También pueden ocurrir otros efectos secundarios menores tales como dolores de cabeza, nerviosismo, náusea y mareo. Un profesional de la salud puede introducir o sacar el "Norplant" en un procedimiento que dura entre 15 y 20 minutos. Este método no da protección contra las enfermedades de transmisión sexual o contra el SIDA/VIH ("AIDS/HIV").

La esterilización del hombre

El hombre puede ser esterilizado con una operación llamada vasectomía. Esta operación es de resultados permanentes. La operación del hombre es más sencilla, rápida y de menor riesgo que la operación para la esterilización de la mujer, así es que usted y su pareja pueden decidir que es mejor que le hagan al hombre la operación para la esterilización. La esterilización no le da protección en contra de las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA/VIH ("AIDS/HIV"). (Pida a su médico o en la clínica que le den un folleto sobre la esterilización del hombre.)

¿Y el aborto?

El aborto no es un método para prevenir el embarazo, es una operación para terminar un embarazo que ya se ha iniciado.

Este folleto no trata sobre el aborto, sólo trata sobre los métodos de prevención de la natalidad.

¿Cuándo es que le pueden hacer la operación para la esterilización a la mujer?

La operación para la esterilización se puede realizar en diferentes momentos. Hablar con su médico o alguien en su clínica le puede ayudar a decidir cuál es el mejor momento para usted.

La mujer puede elegir hacerse una operación para la esterilización en cualquier momento de su vida sin importar si aún no está casada o si no ha tenido hijos. La esterilización es una decisión totalmente de la mujer. Esterilizar a una mujer demasiado joven o que no ha tenido hijos puede resultar en que ella se arrepienta más tarde. Hay circunstancias en la vida que pueden cambiar y que pueden hacer que usted se arrepienta de haber tomado la decisión de esterilizarse.

La mujer puede ser esterilizada inmediatamente después de tener un bebé. Esto quiere decir que ella puede querer que se le esterilice mientras está en el hospital para dar a luz. La mujer debe pensar sobre esto desde el principio de su embarazo porque es necesario que tenga la forma de consentimiento (permiso) firmada por lo menos 30 días antes de que nazca el niño; si es que quiere que el gobierno federal pague por la operación. Si la mujer tiene un parto prematuro o tiene una cirugía abdominal por lo menos 72 horas después de haber firmado la forma de consentimiento, no tendrá que esperar 30 días y la esterilización se puede realizar al mismo tiempo que se realice la otra operación. Sin embargo, debe estar segura de que no quiere tener hijos; incluso si el bebé que dé a luz no vive por mucho tiempo después de haber nacido.

La mujer puede tener una operación para la esterilización al mismo tiempo que su bebé nazca por operación cesárea. La operación para la esterilización se puede hacer al mismo tiempo y a través de la misma incisión, pero ella debe tomar su decisión por lo menos 30 días antes del día en que espera tener al niño.

La mujer puede tener la operación para la esterilización al mismo tiempo que se le haga otro tipo de operación; si ella ha firmado la forma de consentimiento (permiso) por lo menos 30 días antes de la operación.

La mujer también puede tener la operación para la esterilización en cualquier otro momento. La operación no se tiene que realizar al mismo tiempo que dé a luz; que dé a luz a través de una operación cesárea; o durante alguna otra operación del abdomen.

Información sobre la operación

El método quirúrgico de planificación familiar se conoce como operación para ligar los tubos (trompas de falopio).

En esta operación el médico bloquea los dos tubos (trompas de falopio) para evitar que el espermatozoides llegue al óvulo; que es como se inicia el embarazo (vea la siguiente ilustración). La menstruación (la regla) continuará después que se realice la esterilización. La operación para ligar los tubos no causa la menopausia (el cambio de vida, dejar de tener la regla). La esterilización no da protección contra las enfermedades de transmisión sexual, incluyendo el SIDA/VIH ("AIDS/HIV").

¿Se garantiza que la operación será exitosa?

La operación para ligar los tubos es exitosa casi todo el tiempo. Un promedio de sólo 4 mujeres de cada 1000 quedarán embarazadas después de haberse hecho la operación. Estos embarazos ocurren cuando la mujer ya está embarazada antes de que se realice la esterilización, o si el bloqueo que se hace de los tubos durante la operación no es total. Usted debe usar un método temporal para el control de la natalidad hasta que le hagan la operación para la esterilización.

El anestésico

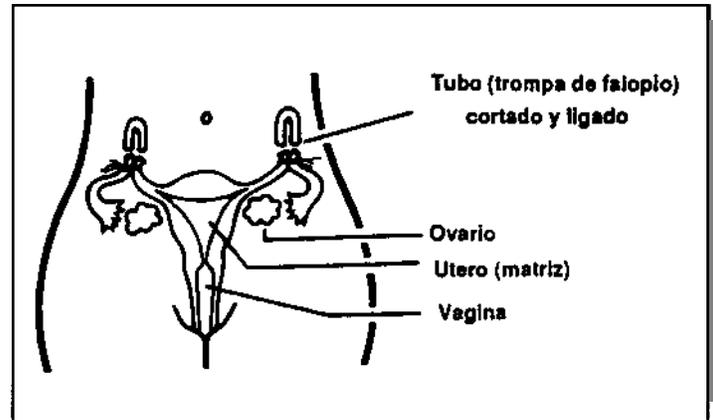
Como sucede con cualquier método de esterilización, usted recibirá un anestésico (un medicamento para que no sienta dolor durante la operación). Un profesional médico que se especializa en anestesiología probablemente realizará esta parte de la operación.

A veces la operación se realiza bajo anestesia "general", eso quiere decir que usted estará dormida durante la operación. Los medicamentos que se usan son un gas que se le da a respirar y/o un medicamento líquido que se le da a través de una inyección.

A veces la operación se realiza bajo anestesia "local" o anestesia "espinal" (epidural). Eso quiere decir que no siente dolor pero está despierta. El anestésico local se da a través de una inyección en la piel que hace esa parte de la piel insensible. El anestésico espinal (epidural) se da a través de una inyección en la parte baja de la columna vertebral (la espina dorsal). Este tipo de inyección la hace insensible de la

cintura para abajo. Para ayudarla a estar tranquila, al mismo tiempo que se le da la anestesia espinal, o local se le dará otra inyección o píldoras.

Antes de la operación usted debe tener la oportunidad de participar en la decisión sobre el tipo de anestésico que se le dará.



Beneficios de la operación para ligar los tubos

Los beneficios de la operación para ligar los tubos son:

- Nunca más tendrá que usar un método temporal de control de la natalidad (como el diafragma o la píldora de la natalidad).
- No se tiene que preocupar de quedar embarazada.

(La operación para la esterilización no la protege contra las enfermedades de transmisión sexual incluyendo el SIDA/VIH ("AIDS/HIV")).

Molestias y riesgos

No importa cuál sea el tipo de operación que elija, sentirá dolor y molestia en su abdomen por varios días después de la operación. Puede tomar medicinas que le ayudarán a aliviar el dolor.

Si le dieron anestesia general, probablemente tendrá la garganta irritada por uno o dos días debido al tubo que le introducen en la garganta para mantener el tracto respiratorio abierto mientras está dormida. Esta molestia desaparece pronto y no es peligrosa. La anestesia espinal puede darle dolor de cabeza temporal a algunas personas.

Las operaciones para la esterilización tienen algunos riesgos, incluyendo el riesgo de morir; este riesgo ocurre en cualquier tipo de operación. Por lo general los problemas serios se presentan raramente. En la mayoría de los casos, el médico puede tratar los problemas sin necesidad de realizar otra cirugía; sin embargo, a veces es necesario realizar otra operación para corregir algunos de estos problemas.

Algunos de los problemas médicos que podría tener durante o después de la cirugía para la esterilización son los siguientes:

1. Puede que sangre la herida en su abdomen o vagina.
2. Puede que sangre dentro de su abdomen. (Probablemente se necesitará otra operación para detener este sangrado).
3. Puede que le dé una infección en o cerca de las puntadas de su herida o dentro del abdomen.
4. Es posible que la operación no la deje estéril. La operación para la esterilización no se puede garantizar un 100 por ciento. Un promedio de 4 mujeres de cada 1000 quedan embarazadas después de haberse hecho la operación. Cuando esto sucede, existe la posibilidad que el embarazo haya ocurrido en la trompa de falopio. Esto tendría que ser tratado inmediatamente médica o quirúrgicamente.
5. Como es el caso con otras operaciones, el medicamento anestésico que usan para dormirlo o hacer que no sienta dolor puede causar problemas. Puede que vomite mientras está bajo anestesia además de presentar otras complicaciones. Como es el caso con cualquier cirugía, las complicaciones a veces pueden resultar en la muerte.
6. Puede haber daño a sus órganos internos, como los intestinos o la vejiga. Para reparar el daño, puede ser necesario más cuidado médico u otra operación.
7. Después de haber sido esterilizadas algunas mujeres han reportado tener períodos menstruales (la regla) irregulares, aumento en cólicos menstruales o cambios en sus períodos menstruales.

Si le da fiebre o dolor severo de abdomen poco

después que le hayan hecho la operación, regrese a visitar a su médico de inmediato. Cualquiera de estos dos síntomas puede indicar que tiene una infección.

Los cuatro tipos de esterilización de liga de tubos

El tipo de operación que le harán dependerá de su estado de salud y de su médico. Hable con él o ella acerca del tipo de operación para la esterilización que le harán. Los cuatro tipos de operación son:

1. Laparotomía, minilaparotomía
2. Laparoscopia
3. Operación para ligar los tubos inmediata al parto
4. Operación vaginal para ligar los tubos

Laparotomía, minilaparotomía

En ambas operaciones el médico hará una incisión (corte) en la parte inferior de su abdomen. La diferencia entre las dos operaciones está en el tamaño de la incisión y la extensión de la cirugía del método seleccionado. En la minilaparotomía la incisión es muy pequeña (de una a dos pulgadas) y sólo deja una cicatriz pequeña. El tamaño de la incisión en la laparotomía es bastante más grande (de tres a cinco pulgadas) y por lo tanto deja una cicatriz más larga. Pregúntele a su médico qué método ella/él usa al realizar este tipo de cirugía.

A través de la incisión en el abdomen, el médico puede alcanzar los dos tubos (trompas de falopio), uno a la vez. Entonces, puede cortar una sección del tubo y usar hilo quirúrgico para ligar (amarrar) los tubos y cerrarlos; o puede cerrarlos mediante una cauterización con un impulso eléctrico; o ligarlos con bandas o grapas. Una vez que los tubos se han ligado, se cose la incisión en el abdomen.

Incluyendo la anestesia, la operación dura aproximadamente 30 minutos. Si le hacen una minilaparotomía, probablemente se quedará en el hospital menos de 24 horas y podrá regresar a su vida normal después de dos o tres días. Si le hacen la laparotomía, probablemente

permanecerá en el hospital dos o más días y le tomará aproximadamente dos semanas antes de poder reanudar su vida normal.

Laparoscopia

A través de una aguja especial, el médico introduce un gas que infla el abdomen y separa los intestinos del útero y los tubos. Después de haber hecho ésto, el médico hace una pequeña incisión de media pulgada cerca del ombligo y inserta un instrumento especial llamado "laparoscopio". El laparoscopio es un tubo de metal delgado que tiene una luz y una cámara que permite que el médico vea los tubos. Además, a través del instrumento, el médico también puede manejar los demás instrumentos para realizar la cirugía. Sus tubos se cierran mediante una cauterización con un impulso eléctrico, bandas o grapas. Algunos médicos hacen una segunda pequeña incisión cerca de la línea del área púbica para insertar uno de los instrumentos para la operación.

Finalmente, después de dejar salir el gas de su abdomen a través de la incisión, ésta se cierra.

Incluyendo la anestesia, esta operación dura aproximadamente 30 minutos. Probablemente tendrá que quedarse en el hospital menos de 24 horas y podrá iniciar sus actividades normales en dos o tres días. Debido al gas que infla su abdomen, probablemente sentirá dolor en el cuello y los hombros y se sentirá hinchada. Ambos problemas desaparecen después de uno o dos días.

Operación para ligar los tubos inmediata al parto

Esta operación se lleva a cabo en el hospital poco tiempo después que la mujer ha dado a luz. El doctor hace una pequeña incisión debajo del ombligo y liga una sección de cada uno de los tubos con hilo quirúrgico. Una vez que se han ligado los tubos, se corta la sección que queda entre las ligaduras. Finalmente, se cose la incisión.

Incluyendo la anestesia, la operación dura aproximadamente 30 minutos. Si le hacen esta operación, su estadía en el hospital probablemente se prolongue uno o dos días. Su recuperación dependerá de cómo se sienta después de haber dado a luz.

Operación vaginal para ligar los tubos

En esta operación, el médico hace una pequeña incisión en la parte interior profunda de la vagina. A través de esta incisión se localizan los tubos para cerrarlos ya sea con un impulso eléctrico, bandas o grapas —o cortando una pequeña sección del tubo y cerrando los terminales con hilo quirúrgico. Después, se cierra la incisión en la vagina.

A veces, el médico usa un tubo metálico con una luz conocido como culdoscopio, para encontrar los tubos.

Incluyendo la anestesia, esta operación dura usualmente 30 minutos y probablemente permanecerá en el hospital menos de 24 horas. Podrá iniciar su vida normal en dos o tres días. Después que le han hecho esta operación, no puede tener relaciones sexuales por tres o cuatro semanas, para permitir que sane la herida que le hicieron adentro de la vagina.

¿Y la histerectomía?

La histerectomía es la extracción del útero o matriz. Esta cirugía sólo se debe efectuar si existe alguna enfermedad en el útero o si existe algún otro problema para el cual el tratamiento sea la extracción del útero. La histerectomía nunca se debe efectuar únicamente como un tipo de cirugía para la esterilización.

La histerectomía es una operación mucho más complicada que la operación para ligar los tubos para la esterilización. Es mucho más larga y la mujer se tiene que quedar en el hospital durante más tiempo. La histerectomía causa más molestias y existe una mayor probabilidad de que se presenten complicaciones. Por estas razones, ni el Medicaid ni ningún otro programa federal pagará por una histerectomía, si esta cirugía se efectúa sólo con el propósito de esterilizarla.

RESUMEN

Si usted está segura que ya no quiere tener mas hijos y quiere ser estéril permanentemente, la operación para ligar los tubos es una opción eficaz y segura. Requiere una corta estadía en el hospital y las complicaciones son raras.

RECUERDE

Si tiene preguntas

Si hay algo que no le parece claro, o cualquier cosa que le preocupe, es **importante** que hable con alguien que pueda responder a sus preguntas. Le deben responder a todas sus dudas **antes** de que decida hacerse la operación.

Usted puede cambiar su decisión en cualquier momento antes de la operación. Tiene que estar segura de que no quiere tener hijos bajo ninguna circunstancia antes de tomar la decisión de hacerse la operación para la esterilización.

REQUISITOS PARA LA OPERACION DE LA ESTERILIZACION PAGADA CON FONDOS DEL GOBIERNO FEDERAL

- Tiene que tener por lo menos 21 años de edad.
- Debe esperar por lo menos 30 días después de haber firmado la forma de consentimiento (permiso) antes de que le hagan la operación. Excepto en los casos de parto prematuro o cirugía abdominal de emergencia que se lleve a cabo por lo menos 72 horas después que haya firmado la forma.
- Su permiso para que la esterilicen no se puede obtener mientras que esté internada en el hospital por un parto o por un aborto; o bajo la influencia del alcohol o cualquier otra sustancia que pueda afectar su claridad mental.
- Si así lo desea, usted puede traer a alguien consigo cuando firme la forma de consentimiento (permiso).
- Su permiso es válido por 180 días después de la fecha en la que firme la forma de consentimiento.

Su permiso para ser esterilizado(a) debe estar documentado con firma en una forma de consentimiento (permiso) idéntica o similar al ejemplo que se presenta en esta publicación.

Este documento, preparado por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de los Estados Unidos, describe los procedimientos para la esterilización que se usan actualmente en la práctica médica. El folleto contiene un ejemplo de la forma de consentimiento que, a menos que se apruebe otra forma por parte de este Departamento, tiene que usarse para las esterilizaciones pagadas a través de fondos federales. Ambos, el folleto y la forma de consentimiento, cumplen con los reglamentos: 42 CFR 50.201 et seq. y 42 CFR Parte 441 Subpárrafo F.

Publicada en 1978; revisada en 1991; reprinted en 2001.